

(まち保様式5)

平成 年 月 日

公益社団法人山形県看護協会
会 長 井上 栄子

支部名 _____
支部長 _____
所属名 _____
電話番号 _____

山形県看護協会「まちの保健室」事業実施評価表

まちの保健室開催状況					
	開催日	開催場所	参加人数	スタッフ数	関連団体状況
イベント型	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
常設型					
実施内容について					
他団体との連携について					
「まちの保健室」ボランティアについて					
次年度の課題					

(まち保様式5)

【記入例】

平成 29年 1月 10日

公益社団法人山形県看護協会
会 長 井上 栄子

支部名 〇〇支部
支部長 山形花子
所属名 〇〇病院 〇病棟
電話番号 〇〇—〇〇—〇〇〇〇

山形県看護協会「まちの保健室」事業実施評価表

まちの保健室開催状況					
	開催日	開催場所	参加人数	スタッフ数	関連団体状況
イベント型	7月 15日	山形市総合福祉センター	40	5	栄
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
	月 日				
常設型	7/25、9/26 11/20	べにっこひろば	10、10 8	6、7、 5	栄
実施内容について					
他団体との連携について					
「まちの保健室」ボランティアについて					
次年度の課題					